

## 第33回日本骨折治療学会印象記

豊岡中央病院 浜 口 英 寿

平成19年6月29, 30日の両日, 日本骨折治療学会が薄曇りの蒸し暑い中, 新宿の京王プラザホテルにて開催されました。会長は昭和大学の宮岡英世教授。学会のテーマとして「高齢者骨折」「PE, DVT」「インプラントの不具合」が掲げられておりました。

会は相変わらず盛況です。会員数もどんどん増えているようです。北海道の地方都市の医師不足, 医師撤退の惨状を目の当たりにしている者としてはうらやましいかぎりです。会場は外傷系の学会らしく若い勢いのある医師達が大勢おり華やかです。本学会はこれら実戦部隊とベテラン指導医との人数と発言のバランスがよい学会であると感じています。

会場は6つ(ポスター会場含む)に分かれ, 全身の外傷を網羅すべく全76セッションが予定されていました。私自信は膝, 下肢が専門ですのでこちらの演題を中心に聞いてきました。記憶に残った今年のトピックスとして, いくつかご紹介させていただきます。まず大きな流れとしてロッキングプレート並びに **MIPO**, 骨折治療における **DVT**, インプラントの不具合が挙げられます。現在の骨折治療を語る上でロッキングプレートを避けて通ることはできません。長いプレートの歴史の中でこれだけ劇的な変遷を遂げた時代はなかったのではないのでしょうか? 術者として, 過去のプレート理論とは大きく異なるその特徴を理解し, その実力をじゃませず発揮させることは大変難しいと感じました。ロッキングプレートの代表的な使用目的は関節近傍骨折の **angular stability** を得ることです。加えてその強力な引き抜き強度から粗鬆骨の固定にも適しています。そのためどの部位の発表でもロッキングプレートのオンパレード

となっていました。それらを聞くとロッキングプレート(とそれを使う医者)の落とし穴が見えてきます。たとえば脛骨高原骨折の **AO** タイプ **C** に外側ロッキングプレートのみをあて内顆が転位した発表がありましたが明らかにスクリューが短く, それでロッキングプレートの実力を語られても困ります。また, スクリューホールすべてにスクリューをいれてプレート折損した症例や, 単なる骨幹部骨折に使い, かえって遷延癒合をおこしたものもありました。ロッキングプレートは大きな武器ですが, しっかり目的を定めて使うことが大切とあらためて思いました。また新たな使われ方として **THA, BHA** 周辺骨折に対し **monocortical screw** としてステムと干渉しない様に固定する方法が発表されていました。しかしスクリュー長が最短でも14 mmと長くステムと干渉するためメーカー側の対処が望まれていました。これはケーブルシステムやメネンプレートに変わるいい方法と思われましたが, 大転子までプレートをかけないと強度不足で脱転することもあるようです。全く新しいインプラントとしてライトメディカルからでた「マイクロネイル」の発表がありました。橈骨遠位端骨折用で橈骨茎状突起からバナナを小さくしたようなネイル(直径1センチほど長さ5センチほど?)を挿入しインターロッキングスクリューのように軟骨下骨を支えるというものです。新しいコンセプトの器械ですので慎重な使用が望まれます。新しいコンセプトの器械ではハンソンツインフックシステムを大腿骨頸部内側骨折に応用した発表が複数ありました。それぞれの質疑応答で「ツインフックは真ん中に入れて1本でいい」「それじゃ回旋抵抗性に不安があるので **CCHS** を追加するべき」

と同じ討論が繰り返されていました。ツインフックはラグスクリューに該当する部分の直径が細く、回旋抵抗性もあるので内側骨折や頸基  
部骨折に応用可能と思いますが、フックの回旋抵抗は骨頭中心を通過して奥まで入って最大限に発揮できるものであり、偏心部ではその働きは極端に弱まるはずで  
す。質疑でツインフックピンをカルカーぎりぎりに通すべきとの回答を聞いたときには、危険性すら感じました。今後、正しい認識の中での使用が望まれます。

DVT は一般演題、パネルディスカッション、ランチョンとかなりの重点が置かれていました。現在、全国規模で骨折後の DVT 症例の蓄積を行っており、2000 例を目安に集計している最中とのことでした。来年には骨折治療学会の委員会（新藤正輝委員長）からガイドラインが出るそうです。DVT の問題点として挙げられたのは以下の点でした。診断では D ダイマーのカットオフ値が試薬メーカーにより相当の違いが出るようで今後の発表では試薬メーカーを示すべき点。D ダイマー値は採血時期で変動するので 3 日以後 1 週間が適当とする点。フォ

ンダパリヌクス「アリクストラ」が発売されたが高価なため DPC 下では医療経済的に使用がためられる点。抗 Xa 製剤をすべての適応症例に投与してその後にスクリーニングしない場合と、投与症例は限定してそれ以外の症例にスクリーニングを行う場合では前者が手間からも経済的にも適しているだろう点。

インプラントの不具合がパネルディスカッションとして取り上げられました。他のセッションの関係で途中から聞いたので詳細はわかりませんでしたが、今年度中に不具合登録システムを構築すると座長から発言がありました。我々整形外科医はインプラントがなければ手術ができません。良質なインプラントを手に入れるために大事な動きであると思います。

個人的には激しい外傷治療の舞台から遠ざかってしまっていますが知識と勘を鈍らせないよう毎年参加しています。今年はポスター発表でした。今後もネタを作り毎年発表していきたいと思います。これを読んでいる若い先生達にも是非一緒に参加してほしいと思います。

（文責 浜口英寿 学会終了日の夜に記す）